

Krooniline kõhukinnisus

Patsiendi infomaterjal

Käesoleva infolehe eesmärk on anda ülevaade kroonilise kõhukinnisuse olemusest ning sellega toimetulekust.

Kroonilise kõhukinnisuse olemus

Kõhukinnisus on sooletegevuse häire, mille korral roojamise sagedus on vähem kui 3 korda nädalas, või roojamisega kaasneb "punnitamine" või iste konsistents on kõva või pabulakujuline vähemalt veerandil juhtudest.

Krooniline kõhukinnisus on väga sage probleem. Kõhukinnisust võivad põhjustada paljud faktorid. Enamikul patsientidel ei õnnestu kindlat põhjust leida. Kõhukinnisus esineb sagedamini noortel naistel ja vanemas eas nii naistel kui meestel. Kõhukinnisus võib olla soole ärritussündroomi üheks osaks, sel puhul esineb kõhukinnisus sageli koos kõhuvaluga. Kõhukinnisusega võib kaasneda:

- täiskõhutunne;
- puhitus ja gaasivalu;
- kõhuvalu;
- pärasoolevaevused;
- väsimus;
- töövõime langus;
- mõnel juhul esineb ajuti ka kõhulahtisus

Kõhukinnisuse põhjused

Krooniline kõhukinnisus on peamiselt jämesoole talitlushäire - see tähendab, et analüüsid ja uuringutel patsiendi vaevusi seletavaid muutusi ei leita. Kõhukinnisusel on soolestiku lihaste funktsioon loid ja see aeglustab roojamasside liikumist läbi soolestiku. Kui soole liikuvus on pidurdatud, siis võib ka roojamise tung olla pärsitud. Rooja aeglasel liikumisel jämesooles imendub sellest veelgi vedelikku läbi jämesoole seina ja roojamass muutub tahkemaks, mõnikord soolespasmide tõttu ka pabulakujuliseks.

Kõhukinnisuse üheks sagedaseks põhjuseks võib olla ravimite kõrvaltoime (nt. mõned valuvaigistid, antatsiidid, rauapreparaadid, mõned kõrgvererõhktõve ravimid, antidepressandid, Parkinsoni tõve ja epilepsiaravimid). Tuleb alati tutvuda määratava ravimi infolehega. Juhul, kui kõhukinnisus tekkis või süvenes uue ravimi võtmisel, tuleb sellest oma arsti informeerida.

Kõhukinnisus võib olla tingitud ka eluviisi muutmisest (vähene füüsiline aktiivsus, vähese kiudainesisaldusega toit, vedeliku vähene tarbimine, stress), endokriinhaigustest (kilpnäärme alatalitus, suhkruhaigus), närvisüsteemi haigustest (vaagnapiirkonna operatsiooni järgne närvi kahjustus, seljaaju vigastus, halvatus, Parkinsoni tõbi, sclerosis multiplex), psühhogeensest häirest (depressioon, psühhosid, anorexia nervosa) ja rasedusest. Ka jämesoolehaigus võib olla kõhukinnisuse põhjuseks (soolesulgus, divertikuliit, jämesoole pahaloomuline kasvaja, jämesoole põletik, pärakuhaigused, soole ärritussündroom).

Kroonilise kõhukinnisuse diagnoosimine

Tavaliselt diagnoositakse kõhukinnisust patsiendi küsitluse ja füüsilise läbivaatuse käigus. Täiendavad uuringud võivad olla vajalikud, juhul kui kõhukinnisus on süveneva iseloomuga või ei möödu elustiili muutes ning perekonnas on olnud jämesoole pahaloomulise kasvaja juhtumid. Nn. "ohusümptomitega" patsiendid (vereeritus pärasoolest, palavik, kehvveresus, äge kõhuvalu, tuntav mass kõhus, kaalulangus, pidev väsimus) vajavad kindlasti lisauuringuid. Kui vanemal inimesel tekivad sooletegevuse häired esimest korda elus, siis sellesse peab suhtuma suure tähelepanuga. Täiendavate uuringute vajadust hindab arst individuaalselt.

Võimalikud uuringud:

- vereanalüüsid
- väljaheite peitvere test
- koloskoopia või sigmoidoskoopia (ehk jämesoole või jämesoole vasakpoolse osa vaatlus endoskoobi abil või irrigoskoopia jämesoole röntgenkontrastuuring)
- ultraheliuuring või kompuutertomograafia

Paljudel juhtudel saab kroonilist kõhukinnisust ravida kodus iseseisvalt. Kindlasti tuleb aga arsti poole pöörduda, kui kõhukinnisus on hiljuti tekkinud või tekib ägedalt ja sellega kaasneb väsimus, vereeritus pärasoolest, kõhnumine või palavik.

Kõhukinnisuse tüsistused

Kuigi krooniline kõhukinnisus võib patsiendile põhjustada muret ja füüsilist ebamugavustunnet, ei põhjusta see organismi "mürgistust". Juhul kui roojamine on raskendatud, võib märgata tualetis pühkimisel natuke heledat verd paberil. Enamasti on selle põhjuseks pärasoole veenikomud ehk hemorroidid (harvemini pärasoole lõhed). Antud vaevuse olemasolust tuleb kindlasti informeerida arsti. Läbivaatusel on võimalik hemorroidide olemasolu kindlaks teha. Eakatel või voodihaigetel võib tekkida raske krooniline kõhukinnisus, mille käsitus on eriti probleemne. Sellisel juhul on väga tahtis oma arstiga koostööd teha.

Kõhukinnisuse ennetamine

Kõhutegevus on tihedalt seotud inimese emotsionaalse seisundiga. Stress võib põhjustada sooletegevuse kiirenemist või aeglustumist. Kui me ignoreerime normaalset roojamise vajadust (vältides ühiskondlikke tualette või kui on väga kiire), võib see esile kutsuda või süvendada soolemotoorika häiret ja viia sooletegevuse muutumisele.

Ebaregulaarne söömine, vähene vedeliku tarbimine, vähene füüsiline aktiivsus või roojamisel varasemalt kogetud valu võib võimendada vaevusi kõhukinnisusele kalduvuse korral.

Regulaarse seedetegevuse kujundamine nõuab aega, kannatlikkust ja järjekindlust. Kõhukinnisuse ennetamiseks tuleb süüa korrapäraselt ja tervislikult, kindlate vaheaegadega ja aeglaselt. Toit peab sisaldama piisavalt kiudaineid. Tuleb tarbida rohkem puuvilju, juurvilju, salateid, täisteraleiba, kuivatatud ploome, datleid, viigimarju, müsli, ka õli. Mõnele sobib paremini puu- ja juurviljade osakaalu suurendamine menüüs, teistele teraviljade lisamine. Lisaks on vaja juua vedelikku 1,5 - 2 liitrit päevas. Roojamisrefleksi väljakujundamisel on oluline hommikul pärast ärkamist klaasi vee joomine. Ka füüsilisel aktiivsusel on oluline roll soolemotoorika aktiveerimisel.

Kõhukinnisuse ravi

Kõhukinnisuse ravi peab olema põhjuslik - tuleb likvideerida kõhukinnisust esile kutsunud põhjus. Oluline on saavutada sooletalitluse kindel rütm. Väljendunud kõhukinnisuse korral on sageli vaja kasutada ravimeid. Kui krooniline kõhukinnisus ei parane elustiili muutusega, tuleb kasutada kõhulahtisteid. Regulaarne kõhulahtistite kasutamine ei ole tavaliselt vajalik.

Eelistatud on osmootse toimega lahtistid (polüetüleen glükool, laktuloos, sorbitool), mis ei imendu soolest, kuid seovad sooles vett ja suurendavad seega soolesisu mahtu, kutsudes sel viisil esile soole tühjenemise. Soolesisu pehmenemise ja mahtu suurendamiseks tuleb kasutada ettevaatlikult ja annust suurendada aeglaselt. Samaaegselt tuleb piisavalt tarbida vedelikku, et vähendada nendega seotud ebameeldivaid kõrvaltoimeid (nt krampid kõhuvalu ja kõhugaasid). Ettevaatlik tasub olla ainetega, mis stimuleerivad otseselt sooleseina silelihaseid (riitsinusõli, bisakodüül, senna ja paakspuu). Need ained võivad tekitada sõltuvust, nad pärsivad soolemotoorikat. Sõltuvus lahtistitest soodustab omakorda kõhukinnisuse teket. Klistiiri ei kasutata tänapäeval kroonilise kõhukinnisuse raviks. Kui krooniline kõhukinnisus ei allu eelkirjeldatud ravile, võib arst soovitada operatsiooni (üliharva).

ITK673

Käesoleva infomaterjali on
koostöölaskanud sisekliinik
01.01.2020.